

個人情報苦情申立書

年 月 日

大正製薬ホールディングス株式会社
個人情報問合せ窓口
〒170-8655 東京都豊島区高田3-24-1
電話番号(03)3985-2020 (大代表)

ご住所: (〒 -)

申立者

(ふりがな
ご氏名: (印)

電話番号: () -
(日中ご連絡の取れる番号をお願い致します)
※本人との関係: ☐本人 ☐代理人

大正製薬ホールディングス株式会社における個人情報の取扱について、以下の通り申し立てます。

お申し立て の内容	
申立人ご本人 であることの確 認資料	ご郵送によるお申し立てで1～6による場合には、何れか2つの資料のコピーをお送り下さい。ご選択された資料には“✓”印をつけて下さい。ご来社の場合は、何れかひとつをご持参下さい。 また、何れの場合も申立者のご住所は、確認資料のご住所と同一であることをご確認ください。 ☐ 1. 運転免許証 ☐ 2. パスポート(旅券) ☐ 3. 健康保険の被保険者証 ☐ 4. 年金手帳 ☐ 5. マイナンバーカード(表面) ☐ 6. 外国人登録証明書 ☐ 7. 印鑑証明書(この場合、申立者印は実印をお願い致します)

弊社における貴お申し立て内容の円滑な調査のため、次の点についてご開示頂きますよう、ご協力お願い致します。

ご本人と弊社 の関係 (該当事項全てに “✓”をおつけ下さ い)	☐ 株主 ☐ 関係会社お取引先 (口座番号) ☐ 弊社お取引先 ☐ 消費者 ☐ 医療関係者 () ☐ 弊社関係者() ☐ その他 ()
--	--

代理人の方が苦情を申し立てられる場合には、以下の事項もご記入、ご選択(✓)下さい。

ご本人	ご氏名: ご住所: (〒 -)
代理人とご本人との関係	☐ 親権者 ☐ 成年後見人 ☐ その他代理人
上記関係を示す書類	☐ 戸籍謄本 ☐ 成年後見人登記事項証明書 ☐ ご本人の委任状・印鑑証明書
申立者が弁護士の場合、登録番号をご記入下さい 登録番号: _____	

本申立書及び確認資料の個人情報は、貴お申し立てに関わる弊社の調査、ご連絡、ご回答のために利用致します。